

Anhang X

| | |
|--|---|
| Bescheinigung für das Mitführen suchtgifhaltiger Arzneimittel im internationalen Reiseverkehr in Länder, die nicht Vertragsparteien des Schengener Durchführungsübereinkommens sind¹ | |
| <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> | (1) |
| (Land) | (Ort) |
| | (Datum) |
| A. Verschreibender Arzt: | |
| (2) (Name) | (Vorname) |
| | (Telefon) |
| | (3) |
| (Anschrift) | |
| Bei Ausstellung durch den Arzt: | |
| | (4) |
| (Stempel des Arztes) | (Datum) |
| | (Unterschrift des Arztes) |
| B. Patient: | |
| (Name) | (5) |
| (Vorname) | (6) |
| | (Nr. des PASSES od. eines anderen Ausweisdokumentes) |
| (Geburtsort) | (7) |
| | (Geburtsdatum) |
| (Staatsangehörigkeit) | (8) |
| | (9) |
| | (Geschlecht) |
| | (10) |
| (Anschrift) | (11) |
| | (12) |
| (Land - Reiseziel) | (13) |
| | (Gültigkeitsdauer der Bescheinigung von/bis - max. 30 Tage) |
| C. Verschriebenes Arzneimittel: | |
| (Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) | (14) |
| | (15) |
| | (Darreichungsform) |
| (internationale Bezeichnung des Wirkstoffes) | (16) |
| | (17) |
| | (Wirkstoff-Konzentration) |
| (Gebrauchsanweisung) | (18) |
| | (19) |
| | (Gesamtwirkstoffmenge) |
| (Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30Tage) | (20) |
| | (21) |
| (Anmerkungen) | |
| D. Für die Ausstellung/Beglaubigung zuständige Behörde (Nicht Zutreffendes streichen) | |
| (Bezeichnung) | (22) |
| | (23) |
| (Anschrift) | (Telefon) |
| | (24) |
| (Stempel der Behörde) | (Unterschrift der Behörde) |

¹ Im Sinne der Richtlinie des internationalen Suchtgiftkontrollrates für Vorschriften über Reisende unter Behandlung mit international kontrollierten Suchtmitteln

Rückseite der Bescheinigung

| Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes | Certificat pour le transport de stupéfiants et/ou de substances psychotropes à des fins thérapeutiques |
|---|---|
| (1) country, town, date | pays, délivré à, date |
| A. Prescribing doctor | Médecin prescripteur |
| (2) name, first name, phone | nom, prénom, téléphone |
| (3) address | adresse |
| (4) in cases of issuing by doctor: stamp, date, signature of doctor | en cas de délivrance par un médecin: cachet, date, signature du médecin |
| B. Patient | Patient |
| (5) name, first name | nom, prénom |
| (6) no. of passport or other identification document | n° du passeport ou du document d'identité |
| (7) place of birth | lieu de naissance |
| (8) date of birth | date de naissance |
| (9) nationality | nationalité |
| (10) sex | sexe |
| (11) address | adresse |
| (12) travel destination | pays de destination envisagé |
| (13) validity of authorisation from/to - max. 30 days | durée de validité de l'autorisation du/au - max. 30 jours |
| C. Prescribed drug | Médicament prescrit |
| (14) trade name or special preparation | nom commercial ou préparation spéciale |
| (15) dosage form | forme pharmaceutique |
| (16) international name of active substance | dénomination internationale de la substance active |
| (17) concentration of active substance | concentration de la substance active |
| (18) instructions for use | mode d'emploi |
| (19) total quantity of active substance | quantité totale de la substance active |
| (20) duration of prescription in days - max. 30 days | durée de la prescription, en jours - max. 30 jours |
| (21) remarks | remarques |
| D. Issuing/accrediting authority (delete where inapplicable) | Autorité qui délivre/authentifie (biffer ce qui ne convient pas) |
| (22) official designation (name) of the authority | désignation officielle (nom) de l'autorité |
| (23) address, phone | adresse, téléphone |
| (24) stamp, signature of authority | sceau, signature de l'autorité |